

DEPARTMENT OF CORRECTIONS
Division of Adult Institutions
DOC-0643 (Rev. 8/2022)

RECEIVED
SEP 02 2024

WISCONSIN

INTERVIEW/INFORMATION REQUEST
SOLICITUD PARA INFORMACION / ENTREVISTA

Instruction to Inmate: Do not use this form to contact health staff. Use a Health, Dental or Psychological Service Request.

Instrucciones para Reclusos: No utilice este formulario para comunicarse con el personal de cuidados de salud. Utilice una solicitud de servicio de cuidados de salud, dentales o psicológicos.

OFFENDER NAME

NOMBRE DEL/LA OFENSOR(A)

Chong Lee

DOC NUMBER

NUMERO DEL/LA OFENSOR(A)

439266

LIVING UNIT

UNIDAD DE VIVIENDA

SCH G-50

DATE

FECHA

9/19/2024

WORK ASSIGNMENT

ASIGNACION DE TRABAJO

SCHOOL

Interview Entrevista

Information Informacion

STATE REASON FOR INTERVIEW OR SPECIFY INFORMATION REQUESTED

INDIQUE LA RAZON PARA LA ENTREVISTA O ESPECIFIQUE LA INFORMACION QUE SOLICITA

Please e-file this to the Eastern District
of Wisconsin.

Court Case No. 22-cv-00620 Appeal

Lee v. Mlodzik

Thank You!

(Do Not Write Below This Line) (No Escriba Debajo Esta Linea)

DISPOSITION OF REQUEST DISPOSICION DE LA SOLICITUD

You Will Be Interviewed
Usted sera entrevistado
 Information to Follow
Informacion Sera Proveida
 Request Referred To:
Solicitud Refereida A:

Date: _____
Fecha: _____

Time: _____
Hora: _____

Information/Comment:
Informacion/Comentario: _____

Signed Firmado

Department Departamento

